

ARTÍCULO ORIGINAL

Alteraciones biopsicosociales más frecuentes en ancianos que ingresan en la Sala de Geriatría

Mirelis Ávila Paseiro¹ , Jercy Subyén Iglesias Toriza^{1*} , Galia Yagnalis Delgado Pagan¹ 

¹Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Jersey Subyén Iglesias Toriza. subyenit@infomed.sld.cu

Recibido: 20/02/2020 - Aprobado: 31/08/2020

RESUMEN

Introducción: el fenómeno del envejecimiento poblacional es un hecho de gran trascendencia social que suscita la atención de múltiples niveles por las enormes consecuencias que se empiezan a notar y que se acentuarán en los próximos años.

Objetivo: describir las alteraciones biopsicosociales más frecuentes en ancianos que ingresaron en la Sala de Geriatría del Hospital “Arnaldo Milián Castro” en el período de marzo de 2016 a marzo de 2017.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, para la recolección de los datos primarios se revisaron las historias clínicas y las evaluaciones geriátricas.

Resultados: se encontró un predominio del sexo masculino, el grupo etario correspondió al de 80 a 89 años, predominaron los ancianos que no pudieron terminar sus estudios primarios y la mayoría de los pacientes viven acompañados. Las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes fueron la hipertensión arterial, la osteoartritis y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y los trastornos psicológicos la depresión, la pérdida de la memoria y los trastornos del sueño. El mayor número de los ancianos tenían una situación sociofamiliar intermedia.

Conclusiones: predominaron los ancianos del sexo masculino y del grupo etario de entre 80 y 89 años, con escolaridad primaria sin terminar, que viven acompañados en viviendas con condiciones regulares y están casados y la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible. La principal causa de hospitalización que afectó a los adultos mayores fue la falta de aire y el trastorno psicológico más frecuente la depresión.

Palabras clave: alteraciones biopsicosociales; anciano

ABSTRACT

Introduction: the phenomenon of the aging population is a fact of great social transcendence that raises the attention of multiple levels by the enormous consequences that are beginning to be noticed and that will be accentuated in the next years.

Objective: to describe the most frequent biopsychosocial alterations in elderly people who were admitted to the Geriatric Ward of the “Arnaldo Milián Castro” Hospital in the period from March 2016 to March 2017.

Methods: descriptive research was conducted, and primary data collection was done by reviewing medical records and geriatric assessments.

Results: male predominance was found, the age group corresponded to 80-89 years, the elderly who were unable to complete their primary studies predominated and most patients lived with their families. The most frequent chronic noncommunicable diseases were arterial hypertension, osteoarthritis and chronic obstructive pulmonary disease, and psychological disorders such as depression, memory loss and sleep disorders. The greater number of the old ones had an intermediate sociofamiliar situation.

Conclusions: predominantly elderly men and the age group between 80 and 89 years, with unfinished primary schooling, living in regular housing conditions and married, and high blood pressure as a chronic non-transmissible disease. The main cause of hospitalization that affected the elderly was dyspnoea, and the most frequent psychological disorder was depression.

Key word: biopsychosocial disorders; aged

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento poblacional es un hecho de gran trascendencia social que suscita la atención de múltiples niveles por las enormes consecuencias que se empiezan a notar y que se acentuarán en los próximos años. Se asiste a un cambio profundo en la estructura por edades de la población que comporta un incremento en términos absolutos y relativos del grupo de personas mayores con disminución del grupo de los de menor edad.⁽¹⁾

En Europa el 19,7% de la población supera actualmente los 65 años y más, se estima que el crecimiento de personas mayores de 65 años pasará de 101 millones en 2018 a 149 millones en 2050, fundamentalmente en la franja de personas con edades entre los 75 y los 84 años de edad (se calcula que esta franja crecerá un 60,5%).⁽²⁾

El envejecimiento es un fenómeno universal progresivo que se evidencia en las esferas biológica, psicológica, intelectual y social. En cuanto a lo biológico se producen cambios a escala celular y molecular en los órganos y los tejidos y cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo. Se observan cambios biológicos progresivos a nivel estético en todos los órganos y sistemas, en los órganos de los sentidos y en los sistemas neuromuscular, neuroendocrino y conjuntivo. Aparecen problemas de salud física como mayor frecuencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.), con tendencia a la disfunción y la discapacidad, presencia frecuente de más de una enfermedad, alteraciones en la locomoción por la aparición de las osteoartrosis, enfermedades descompensadas por los mismos estilos de vida inadecuados como las adicciones y la polifarmacia, afecciones por infecciones y procesos neoplásicos y degenerativos.⁽³⁾

La edad aporta diferencias mínimas en la memoria sensorial, primaria y terciaria, no así en la secundaria, en la que se observa una declinación significativa tanto en el recuerdo espontáneo (evocación) como en el reconocimiento. En las personas mayores ocurren quejas frecuentes en la práctica diaria: olvidos de acciones cotidianas al realizar algo, dificultades para recordar nueva información y pérdida del hilo de la conversación. Estas quejas están relacionadas con la

destruibilidad y con funciones cognitivas como la atención o la capacidad de aprendizaje. La idea popular de la pérdida de memoria como factor de la vejez muchas veces está asociada a estados depresivos más o menos enmascarados, lo que afecta sensiblemente este proceso cognoscitivo.⁽⁴⁾

La enfermedad de Alzheimer es la más frecuente de las demencias; sin embargo, la importancia de las demencias de origen vascular no debe ser subestimada. Estas afecciones tienen un gran impacto sobre la vida de los pacientes y también en sus familias. La presencia de disturbios no cognoscitivos como las alteraciones del comportamiento, la agresividad y las alteraciones del sueño, entre otras, aumentan la necesidad de cuidados permanentes y las solicitudes de ingreso en instituciones o residencias geriátricas.⁽⁵⁾

Los indicadores de calidad de vida son fundamentales para evaluar las distintas tecnologías sanitarias, tanto en la prevención como en el tratamiento, que ayudan a conocer el valor social de las diferentes opciones sanitarias disponibles y facilitan la selección de las más eficientes.^(6,7)

Desde el punto de vista macrosocial deben tenerse en cuenta factores como:

- Pérdidas (del cónyuge, amigos, hijos, familia)
- Aislamiento, determinado por la soledad física o espiritual y por falta de comunicación
- Ausencia de confidente, lo que es importante desde el punto de vista emocional
- La inactividad física, que conlleva a frustraciones, vida sedentaria y enfermedades crónicas
- Inadaptación a la jubilación (sin una debida preparación psicológica y social supone el paso brusco de una situación activa a otra pasiva e improductiva que puede llevar a que el individuo no encuentre bienestar ni estimulación en las actividades diarias), pueden verse afectadas la situación económica, el estado emocional y la participación social
- La insatisfacción con actividades cotidianas, aparecen el síndrome de la vida rutinaria en el anciano, la pérdida de roles sociales, el no querer o no poder ejercer las actividades sociales que antes realizaban y que limitan su radio de acción
- Institucionalización, cuando no tienen los soportes sociales necesarios se convierten en generadores de alteraciones emocionales (ansiedad y depresión) de caídas, de deterioro cognitivo, etc.
- Condiciones materiales de vida, vivienda y recursos económicos que repercuten en el bienestar y la calidad de vida y la edad avanzada que aumenta la morbilidad y disminuye la salud.^(2,3,8-11)

Desde el punto de vista microsocia la familia juega roles principales como la adaptación para satisfacer las necesidades del anciano y la aceptación por parte de sus miembros de los deseos de los ancianos a partir de reajustes en el estilo de vida que les permitan participar en la discusión de cuestiones familiares.^(4,5,12)

Esta investigación tiene el objetivo de describir las alteraciones biopsicosociales más frecuentes en los ancianos que ingresaron en la Sala de Geriátria del Hospital "Arnaldo Milián Castro" en el período de marzo de 2016 a marzo de 2017.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de describir las alteraciones biopsicosociales más frecuentes en los ancianos que ingresaron en la Sala de Geriatria del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período comprendido entre marzo de 2016 y marzo de 2017. La población de estudio estuvo constituida por 926 adultos mayores, fueron excluidos del estudio 42 ancianos que tuvieron una estadía hospitalaria menor de 48 horas y seis pacientes demenciados a los que sus tutores legales no dieron el consentimiento para ser incluidos en este estudio. Los 878 gerontes adoptados como muestra en este estudio formaron parte de este con previo consentimiento informado para participar en la investigación.

Técnicas para la recolección de la información

Para la recolección de los datos primarios se revisaron las historias clínicas y las evaluaciones geriátricas de los estudiados que recogen las siguientes variables: edad, sexo, convivencia, escolaridad, enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos psicológicos, funcionalidad y diagnósticos al ingreso. Se aplicaron la escala de depresión geriátrica de Yesavage para determinar la depresión y el *minimentalstate* para el deterioro cognitivo⁽¹³⁾, el índice de Katz para determinar la funcionalidad ante las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la escala de valoración sociofamiliar de Gijón.

RESULTADOS

En esta investigación del total de pacientes (884) 348 (39,3%) eran mujeres y 536 (60,7%) hombres. El grupo con mayor cantidad de integrantes fue el de 80 y 89 años de edad (302, 34,1%), seguido del de 70 y 79 (238, 26,9%) y del de 90 a 99 años (225, 25,4%).

El mayor número de pacientes vivían acompañados (493, 55,8%). Poco más de la mitad (186, 53,4%) de las mujeres vivían en compañía de otros y residían solas 162 (46,6%) ancianas. En los varones se comprobó un patrón similar: vivían con alguien más de la mitad de los pacientes (307, 57,3%) y vivían solos 229 (42,7%) -Tabla 1-.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según la convivencia y el sexo

Convivencia	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Vive solo	162	46,6	229	42,7	391	44,2
Acompañado	186	53,4	307	57,3	493	55,8
Total	348	100	536	100	884	100

Fuente: historias clínicas

La Tabla 2 muestra la relación entre las condiciones de vivienda y el sexo de los pacientes atendidos. El mayor número de pacientes refirió tener condiciones

regulares (382, 43,2%) y la menor representación fue la del grupo que tenían buenas condiciones de la vivienda (235, 26,6%). Entre las mujeres predominaron las pacientes que vivían en viviendas con condiciones regulares (178, 51,1%), le siguen las que tienen condiciones de la vivienda buenas (58, 16,7%). En los hombres la mayor cifra fue también la del grupo con condición regular de su vivienda (204, 38,1%) y el menor grupo, con igual comportamiento que en las mujeres, el de los que tenían la vivienda en buenas condiciones (177, 33%).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según las condiciones de la vivienda y el sexo

Condiciones de la vivienda	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	58	16,7	177	33,0	235	26,6
Regular	178	51,1	204	38,1	382	43,2
Mala	112	32,2	155	28,9	267	30,2
Total	348	100	536	100	884	100

Fuente: historias clínicas

Las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes en los pacientes estudiados fueron la hipertensión arterial (637, 72,1%), la osteoartritis (617, 69,8%) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC- (583, 65,9%); las enfermedades que menos padecen estos pacientes son los tumores malignos (190, 21,5%). La mayor cantidad de mujeres padece diabetes mellitus (302, 86,8%); le siguen la EPOC (227, 65,2%) y la osteoartritis (223, 64,1%); la afección menor son los tumores malignos (77, 22,1%). Entre los hombres hubo un comportamiento similar al patrón general pues la enfermedad predominante fue la hipertensión arterial (426, 79,5%), seguida de la osteoartritis (394, 73,5%) y de la EPOC (356, 66,4%); la enfermedad con menor prevalencia en hombres fueron, al igual que en las mujeres, los tumores malignos (113, 21,1%) -Tabla 3-.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según las enfermedades crónicas no transmisibles y el sexo

Enfermedades crónicas	Femenino (n=348)		Masculino (n=536)		Total (n=884)	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	211	60,6	426	79,5	637	72,1
Osteoartritis	223	64,1	394	73,5	617	69,8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	227	65,2	356	66,4	583	65,9
Diabetes mellitus	302	86,8	194	36,2	496	56,1
Demencia	201	57,7	291	54,3	492	55,6
Enfermedades del corazón	175	50,3	226	42,2	401	45,4
Tumores malignos	77	22,1	113	21,1	190	21,5

Fuente: historias clínicas

En la Tabla 4 se muestra la valoración sociofamiliar según el sexo. El mayor número de ancianos pertenece al grupo de los que tenían una situación intermedia (368, 41,6%) y el menor a los que tenían una situación social buena (207, 23,4%). En las mujeres la mayor cantidad quedó agrupada en las que

tenían una situación intermedia (223, 64,1%) y la menor correspondió a las que tuvieron una situación social buena (49, 14,1%). Entre los hombres la cifra superior perteneció a los que tenían deterioro social severo (233, 43,4%) y la inferior fue alcanzada por los pacientes con situación intermedia (145, 27,1%).

Tabla 4. Distribución de los pacientes según la valoración sociofamiliar y el sexo

Valoración sociofamiliar	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Situación social buena	49	14,1	158	29,5	207	23,4
Situación intermedia	223	64,1	145	27,1	368	41,6
Deterioro social severo	76	21,8	233	43,4	309	35,0
Total	348	100	536	100	884	100

Fuente: historias clínicas

DISCUSIÓN

La Tabla 1 hace referencia a la distribución de los pacientes según la convivencia y el sexo y muestra que la mayoría de los adultos mayores (de ambos sexos) que ingresan en la Sala de Geriátría viven acompañados. La menor cantidad de ancianos solos está representada por las mujeres, resultado que no concuerda con los de Zayas Somoza y Fundora Álvarez⁽¹⁴⁾ porque en su estudio Sarcopenia y su impacto en la calidad de vida la mayor parte de los ancianos estudiados vivían solos y había más hombres que mujeres ni con los de Arredondo Ramírez y Estrada Ramírez⁽¹²⁾ pues en su investigación ellas obtuvieron un resultado mayoritario por los ancianos que vivían solos. La autora considera que estas cifras tienen explicación en la pobre situación del fondo habitacional de Cuba, pues es un fenómeno particular en el mundo en el que prevalecen las familias numerosas y ampliadas y los adultos mayores, generalmente propietarios de vivienda, permiten la convivencia con los familiares más jóvenes dentro de su hogar.

Según las condiciones de la vivienda y el enfoque de género en la Tabla 2 se observó que el grupo de ancianos más frecuente es el que tienen condiciones de vivienda regulares; el grupo con menor representación fue el de mujeres con buenas condiciones. La bibliografía respecto a este tema al momento de la revisión fue muy escasa; no obstante, la autora considera que influyó en este resultado que los ancianos institucionalizados fueran incorporados dentro del grupo de adultos mayores con buenas condiciones de la vivienda al tener en cuenta las condiciones estructurales de los Hogares de Ancianos.

En la Tabla 3 se presentó la distribución de los adultos mayores ingresados en la sala en el período estudiado según las enfermedades crónicas no transmisibles y el sexo. Las más frecuentes en los pacientes estudiados fueron la hipertensión arterial, la osteoartritis y la EPOC.

La enfermedad que menos pacientes padecían fueron los tumores malignos. En las mujeres la mayor morbilidad resultó a expensas de la diabetes mellitus, seguida de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la osteoartritis; resultaron menos frecuentes los tumores malignos. En el caso de los hombres las enfermedades más frecuentes fueron la hipertensión arterial, la osteoartritis y la

EPOC; fueron menos frecuentes los tumores malignos y la osteoartritis. En la bibliografía consultada Romero Cabrera⁽¹⁵⁾ menciona la osteoartritis, catalogada como “la hermana pobre de las enfermedades reumáticas”, como la forma más común de artropatía en el anciano y que alrededor del 25 al 85% la padecen.

En los países desarrollados una de cada seis personas sufre de osteoartritis, su incidencia está ligada directamente a la edad, por lo que el aumento de la expectativa de vida deberá conllevar a un incremento de la incidencia de esta enfermedad. La osteoartritis es la enfermedad articular más frecuente de los seres humanos y es fuente mayor de morbilidad, discapacidad y pérdida funcional entre la población general. Hasta el 8% de la población la padece en grado moderado a grave.⁽¹⁶⁾

La prevalencia de la EPOC está entre el 2,5 y el 3,5% de la población adulta y llega al 19% en los mayores de 65 años.⁽¹⁷⁾ Más del 10,2% de la población española entre 40 y 80 años padece la enfermedad, que es en la actualidad la cuarta causa de muerte en ese país. Es una de las principales causas de mortalidad tanto en Norteamérica como en Europa y el número de muertes por año va en aumento, se estima que en 2020 será la tercera causa de muerte a escala mundial, momento en que la enfermedad será causante del 4,1% de los años de vida ajustados por incapacidad y la quinta causa de incapacidad,⁽¹⁸⁾ tema en el que coincide con este estudio pues resultó más frecuente en hombres que en mujeres.

En la diabetes mellitus, enfermedad que más mujeres padecían, se incrementan también la incidencia y la prevalencia en las personas ancianas, planteamiento que coincide en su totalidad con Yanes Quesada,⁽¹⁹⁾ que asegura que a los 75 años aproximadamente el 20% de la población la padece y el 44% de los diabéticos tienen más de 65 años.

En cuanto a los tumores malignos, la incidencia y la prevalencia del cáncer en mayores de 65 años ha aumentado en los últimos años a medida que también ha aumentado la esperanza de vida.

En los últimos años entre los ancianos fallecidos en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico “Comandante Manuel Fajardo Rivero” de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, la primera causa de muerte fueron las neoplasias malignas. Es un hecho comprobado estadísticamente que el cáncer aumenta su incidencia con la edad. En la literatura médica se confirma que los cambios fisiológicos evolutivos en las personas mayores, la falta de protección frente a infecciones, la acción prolongada de los carcinógenos, el papel de los agentes hormonales, dietéticos y metabólicos, los cambios histológicos de diversos órganos, entre otros, permiten considerar a la edad como un factor de riesgo de padecer cáncer y que la vejez, en la medida que se acompaña de comorbilidad excesiva y grave, implica un riesgo añadido.⁽²⁰⁾

En la Tabla 4 se observa la distribución de los pacientes según la valoración sociofamiliar y el sexo. Se puede apreciar que el mayor número de ancianos estudiados tenían una situación sociofamiliar intermedia, y la menor proporción tenía una situación buena. En el caso de las mujeres también el mayor número fue alcanzado por las que tenían una situación social intermedia, mientras que eran mucho menos las pertenecientes a situación social buena. Para los hombres

el comportamiento fue totalmente diferente: el mayor grupo respondió a un deterioro social severo, y el menor, a una situación intermedia.

Estos resultados coinciden parcialmente con los obtenidos por Zayas Somoza y Fundora Álvarez,⁽¹⁴⁾ pues plantean que la tendencia actual es que los ancianos, sobre todos los ancianos solos, tengan un *estatus* social bajo, lo que es un inconveniente para la comparación con esta bibliografía porque en el actual no se contempló solo a ancianos con estas características, sino a adultos mayores de cualquier condición social. En Cuba gran número de jubilados y pensionados tienen posiciones económicas más desfavorecidas, lo que coincide con lo que afirma Vila Pérez:⁽²¹⁾ la política laboral y salarial tendrá que hacer frente al envejecimiento poblacional y, como efecto, el Estado deberá garantizar no solo el empleo a la población de 60 años y más, sino también deberá implementar medidas que contribuyan al empleo de la población joven acorde con su nivel científico profesional.

CONCLUSIONES

Los ancianos que ingresan en la Sala de Geriátrica del Hospital "Arnaldo Milán Castro" se caracterizan mayoritariamente por ser masculinos, por estar en el grupo etario de entre 80 y 89 años y tener escolaridad primaria sin terminar, por vivir acompañados en viviendas con condiciones regulares y estar casados. Predominan la hipertensión arterial como enfermedad crónica no trasmisible. El mayor número de ancianos tiene una situación sociofamiliar intermedia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Rizos L, Martín Sebastia E, Navarro López JL, Luengo Márquez C. El paciente anciano: demografía, epidemiología y utilización de recursos. En: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes. Madrid: SEGG; 2018.
2. Equipo de Coordinación Sociosanitaria. Envejecimiento en Europa: una mirada a las personas mayores [Internet]. 2020 Feb [citado 26/09/2020]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/noticia/2020/envejecimiento-en-europa-una-mirada-a-las-personas-mayores/ab84-oskcon/es/>
3. Chong DA. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Jun [citado 26/09/2020];28(2):79-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es
4. Castellanos Parra AP, Jaramillo CL. Caracterización social, demográfica y de salud de los adultos mayores del Centro Vida Casa del Abuelo "Mi Dulce Hogar" de la ciudad de Villavicencio-Colombia [tesis]. Villavicencio-Colombia: Universidad de los Llanos; 2017 [citado 26/09/2020]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/848/1/RUNILLANOS%20C-SAF%200058%20CARACTERIZACI%c3%93N%20SOCIAL,%20DEMOGR%c3%81FICA%20Y%20DE%20SALUD%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DEL%20CENTRO%20VIDA%20CASA%20DEL%20ABUELO%20MI%20DULCE%20HOGAR%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20VILLAVICENCIO%20-%20COLOMBIA.pdf>

5. Badía Llach X, Lizán Tudela L. Estudios de calidad de vida. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica. Barcelona: Elsevier; 2003. p. 250-61.
6. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria. concepto, organización y práctica clínica. 3^{ra} ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p. 285-6.
7. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Med Care [Internet]. 1996 Mar [citado 26/09/2020];34(3):220-233. Disponible en: https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Fulltext/1996/03000/A_12_Item_Short_Form_Health_Survey_Construction.3.aspx
8. Vilagut G, Valderas JM, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físicos y mental. Med Clin (Barc) [Internet]. 2008 May [citado 26/09/2020];130(9):726-735. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577530871563X>
9. Iraurgi Castillo I. Comparación del instrumento de salud SF-12 frente al SF-36 en pacientes en mantenimiento con metadona. Adicciones [Internet]. 2007 [citado 26/09/2020];19(1):59-67. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/324/324>
10. Paola J, Danel P, Manes R. Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico: tránsito, miradas e interrogantes. 1^{ra} ed. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012 [citado 26/09/2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/15784222.pdf>
11. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. 3^{ra} ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
12. Arredondo Ramírez A, Estrada Ramírez MC, Valdés Fernández M. Calidad de vida en adultos mayores. AMECA. 2018;8(3):21-25.
13. Cuéllar AJ, Guerra MV, Bravo AT, Coronados VY. Evaluación del estado psicoafectivo, funcional y cognitivo en adultos mayores. Rev Cub Med Fis Rehab [Internet]. 2018 [citado 26/9/2020];10(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr182b.pdf>
14. Zayas Somoza EM, Fundora Álvarez V. Sarcopenia y su impacto en la calidad de vida. AMECA. 2018;8(3):39-41.
15. Romero-Cabrera A. Temas para la asistencia clínica al adulto mayor. Medisur [Internet]. 2008 [citado 17/11/2020];5(2):[aprox. 177 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/278>
16. Friol González J, Carnota Lauzán O, Rodríguez Boza EM, Campo Torres MF, Porro Novo J. Morbilidad y discapacidad física por osteoartritis en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Reumatol [Internet]. 2012 [citado 17/11/2020];14(19):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/22>
17. Legrá Alba N, Toledano Grave de Peralta Y, Riverón Proenza I, Del Campo Mulet E, Silvera Dignon S. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. MEDISAN [Internet]. 2014 Sep [citado 17/11/2020];18(9):1274-1281. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900013&lng=es
18. Instituto Nacional de Estadística de España. España en cifras 2014 [Internet]. Madrid: INE; 2014 [citado 17/11/2020]. Disponible en: https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2014/files/assets/common/downloads/publication.pdf

19. Yanes Quesada M, Cruz Hernández J, Yanes Quesada MA, Calderín Bouza R, Pardías Milán L, Vázquez Díaz G. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Sep [citado 17/11/2020];25(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Torres TD, González FL, Torres BEF, Ygualada CY. Tumores malignos en adultos mayores atendidos en el Hospital Manuel Fajardo Rivero. 2014. 16 de Abril [Internet]. 2015 [citado 17/11/2020];54(257):36-47. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/252
21. Vila Pérez O, Valdés Mederos L, Cabrera Ortega JA. El envejecimiento poblacional en el contexto socioeconómico de Cienfuegos: una propuesta necesaria. Universidad y Sociedad [Internet]. 2018 Dic [citado 17/11/2020];10(5):161-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000500161&lng=es&nrm=iso

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

MAP: Concibió la idea de la investigación e intervino en todas sus etapas

JSIT: Recogió datos y participó en la redacción del manuscrito

GYDP: Recogió datos y revisó la bibliografía

Todas las autoras revisaron la redacción del manuscrito y aprobaron la versión finalmente remitida.